



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE SALUD CHUCUITO AÑO 2016"**

PRESENTADA POR:

Bach. MARIZOL CENTENO TEVES

Bach. SHEILA MARITZA MENDOZA ALBERTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2016



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO
DE SALUD CHUCUITO AÑO 2016

TESIS

PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO:

M.sc: María Amparo Chambi Catacora

PRIMER MIEMBRO DEL JURADO:

Mc: Percy Casaperalta Calsina

SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO:

Dra: Graciela Bernal Salas

DIRECTORA DE TESIS:

Mgtr: Nelly Aurea Huatuco Mateo

JULIACA - PERÚ
2016



DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi camino, por brindarme un día más de vida y alegría, por acompañarme en todo momento de mi vida.

A mis queridos padres, quienes con su sacrificio, apoyo y comprensión me impulsan a ser constante y perseverante para cumplir cada uno de mis objetivos personales y profesionales.

A mis hermanos por su apoyo y aliento, por el logro de uno de mis objetivos trazados hasta hoy.

MARIZOL CENTENO TEVES



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. Para mis padres PERCY y BASILIA por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mis hermanos JUAN CARLOS y RONALD por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

SHEILA M. MENDOZA ALBERTO



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis nos gustaría agradecer a ti Dios por habernos acompañado durante nuestros estudios, dándonos inteligencia y salud. Así mismo, por bendecirnos, para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado y ser un buen profesional.

A través de este trabajo nos complace agradecer de manera sincera a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y en ella, a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas, enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos que nos servirán para ser útiles a la sociedad. Nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. M.sc. Maria Amparo Chambi Catacora, MC. Percy Casaperalta Calcina, Dr. Graciela Bernal Salas, Mgtr Nelly Aurea Huatuco Mateo, Dr. Sandra Fernández, por su motivación, orientación, visión crítica y supervisión continua de la tesis.

A nuestros padres. Así mismo a nuestros hermanos (as), por habernos ayudado, orientado y aconsejado en algunos momentos de nuestra formación profesional.



PRESENTACION

Señor rector de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

Señor Decano de la facultad Ciencias de la Salud

Señora Directora de la escuela Profesional de Obstetricia

Señor Presidente del jurado

Señores Miembros de Jurado

Presento a vuestra consideración el trabajo de tesis titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO AÑO 2016

Este estudio se realizó en el centro de salud Chucuito, con el propósito de que la presente investigación sirva de motivación para realizar nuevas investigaciones y se profundice el tema.

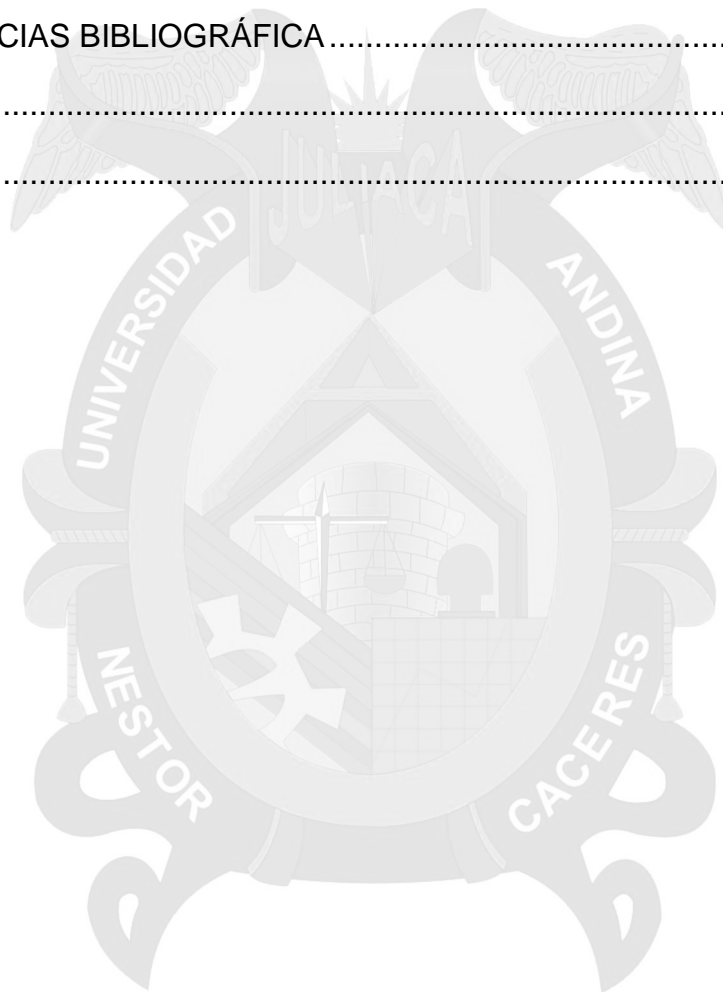


INDICE

DEDICATORIA	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
PRESENTACION.....	6
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPITULO I.....	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
A. INTRODUCCIÓN.....	13
B. ENUNCIADO DEL ESTUDIO Y PROBLEMA GENERAL.....	14
C. DELIMITACIÓN:.....	16
D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:.....	17
E. LIMITACIÓN:.....	17
F. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:	18
CAPITULO II.....	19
II. MARCO TEORICO	19
A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	19
B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	36
CAPITULO III	40
A.OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	42
B. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA	42
CAPITULO IV.....	43
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
A. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	43
B. POBLACIÓN Y MUESTRA	43



C. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	44
D. MATERIAL Y METODOS:	44
CAPITULO V.....	46
A. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	46
B. CONCLUSIONES	80
C. RECOMENDACIONES.....	81
D. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	82
CAPITULO VI.....	85
ADENDA.....	85



**INDICE DE TABLAS**

TABLA N° 1: CASOS DE ESTUDIO DE EDAD DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	46
TABLA N° 2: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, TENENCIA DE AMIGOS, SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	48
TABLA N° 3: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, HABITOS NOCIVOS SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	52
TABLA N° 4: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, TIPO DE COLEGIO QUE ESTUDIA SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	56
CUADRO N° 5: INFLUENCIA DE FACTORES CULTURALES, INFORMACION RECIBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	60
CUADRO N° 6: INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL, INFORMACION RECIBIDA DE MEDIOS DE COMUNICACION SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	64
GRAFICO N° 7: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE FAMILIA SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	68
GRAFICO N° 8: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE PADRES SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	72
TABLA N° 9: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, RELACION CON LOS PADRES SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	76



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1CASOS DE ESTUDIO DE EDAD DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016:	49
GRAFICO N° 2: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, TENENCIA DE AMIGOS SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	49
GRAFICO N° 3: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, HABITOS NOCIVOS SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	53
GRAFICO N° 4: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, TIPO DE COLEGIO QUE ESTUDIA SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	57
GRAFICO N° 5: INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL, INFORMACION RECIBIDA EN CENTROS EDUCATIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	61
GRAFICO N° 6: INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL, INFORMACION RECIBIDA EN CENTROS EDUCATIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO.....	65
GRAFICO N° 7: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE FAMILIA SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	69
GRAFICO N° 8: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE PADRES SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016	73
GRAFICO N° 9: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE RELACION CON LOS PADRES SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016.....	77



RESUMEN

Introducción: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia. La presente investigación es un trabajo desarrollado en el contexto de educar e informar para disminuir el embarazo en adolescentes.

Objetivo: la presente investigación se realizó con la finalidad de determinar los principales factores; sociales, culturales, y familiares en el embarazo de adolescentes del centro de salud Chucuito 2016.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo el tipo de investigación no experimental del nivel explicativo. **Población:** se encuestó a las gestantes adolescentes que acude al centro de salud Chucuito año 2016, cifra aproximada de 100 casos y la muestra por 49 casos de gestantes.

Resultados: Se entrevistó a 49 pacientes **Conclusiones:** En la investigación realizada hemos encontrado múltiples factores que influyen en el embarazo en adolescentes, de los cuales los más resaltantes son: los factores sociales, culturales.

Palabras Claves: Adolescentes, Embarazo, Factores.



ABSTRACT

Introduction: Teen pregnancy is a public health problem given the high prevalence. This research is a work developed in the context of educating report to reduce teen pregnancy. Objective: This research was conducted in order to determine the main factors; social, cultural, and family in teenage pregnancy health center Chucuito 2016. Material and Methods: A study was conducted quantitative approach the kind of experimental investigation of the explanatory level. Population: pregnant teens that go to health center Chucuito 2016; approximate figure of 10 cases and 40 cases of sample was surveyed pregnant. Results: 40 patients were interviewed conclusions: In the research we found many factors that influence teen pregnancy health center Chucuito 2016

Palabras Keys: Teen Pregnancy, factors.



CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es la etapa que sucede entra la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

Esta etapa se caracterizada por cambios en la esfera social, cultural y familiar, en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos asociados a los embarazos no deseados, abortos, alcoholismo, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros¹.

El comienzo de dicha etapa viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual) pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo ello hace que el final de dicha etapa de la vida no sea fácilmente identificado y que ello dependa de múltiples factores.

Estudios realizados por el Centro Nacional de Educación Sexual plantean que en general más muchachos que muchachas acuden a los contactos sexuales coitales siendo más jóvenes y con mayor frecuencia, que los muchachos valoran

¹Ediciones Océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España. Pp. 265.

la actitud sexual en sí mismos y que en ellos también aparecen frustraciones y desprecios en la experiencia sexual coital más satisfactoria. Todo lo anterior posibilita que en esta etapa los adolescentes estén en mejores condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales comiencen a regular su sexualidad, relacionarse correctamente con su pareja, inicien el desarrollo de su vida sexual activa y responsable y que decidan conscientemente el momento más oportuno para formar una familia.

Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable².

Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, proclive a un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.

Este estudio investiga, cuales son los factores que influyen en los embarazos en adolescentes del centro de salud Chucuito. Se evidencia 100 embarazos en adolescentes según el libro de registro del centro de salud Chucuito.

B. ENUNCIADO DEL ESTUDIO Y PROBLEMA GENERAL

El embarazo adolescente es un problema importante en la salud pública debido a sus repercusiones adversas de salud, tanto para las madres como para los niños. El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la

²Cabero, L 2007- "Tratado de Ginecología y Medicina de La Reproducción". Barcelona-España, Editorial Panamericana

sociedad en sí. Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios³.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, considerada desde un punto de vista biológico como un fenómeno universal, ya que en cualquier grupo racial y cultural sus etapas y características biológicas son las mismas; pero desde el punto de vista psicosocial las características de los y las adolescentes se expresarán según las demandas y expectativas que la sociedad les fije. Dé allí, que la Organización Mundial para la Salud, la considera como la época en la que los jóvenes definen su posición con la familia, sus compañeros y la sociedad donde viven. En esta etapa los jóvenes luchan con la transición de la niñez a la adultez, por lo tanto, constituye una etapa difícil de la vida, puesto que se tienen que enfrentar tanto a los cambios físicos, psicológicos y la maduración sexual necesaria para alcanzar el pleno ejercicio de su sexualidad⁴.

En la ciudad de Puno tres adolescentes se embarazan al día; Según las afirmaciones del obstetra Jorge Cortez Real del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, y en las zonas de periferia es mucho mayor ya que en el centro de salud Chucuito los embarazos en adolescentes va incrementando día tras día de entre los 12 a 19 años.

La mayoría de estos embarazos es a causa de: falta de amor paterno, la incompreensión, la orientación e información inadecuada, la curiosidad, la falta de economía, maltratos, físicos y psicológicos, falta de control en los colegios ,etc., los conlleva a tener un inicio de relaciones sexuales sin protección tempranamente por lo que existen los embarazos en adolescentes lo que

³Docentes y Educadores de Salud. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF

⁴UNESCO, (2009): Orientaciones Técnicas Internacional sobre Educación en

Sexualidad: Un Enfoque basado en las evidencias para Escuelas

condiciona un embarazo de alto riesgo , y que posibilita que exista una mortalidad materna , la aceptación en algunos casos a que la mujer no este casada y se emprenda a la lucha de criar a un hijo soltera, maltrato infantil (por no saber cuál es la educación para sus posibles hijos), descompensación familiar⁵.

Además de no ser planeado conlleva a que la madre y el padre carezcan de consecuencias físicas, emocionales, sociales, Mayor riesgo de abortos y nacimientos prematuros; deserción escolar, abandono de la educación por empezar a conformar una familia, bajo rendimiento académico

Este estudio investiga, cuales son los factores que influyen en los embarazos en adolescentes del centro de salud Chucuito. Se evidencia 100 embarazos en adolescentes según el libro de registro del centro de salud Chucuito, por lo que nos planteamos los siguientes problemas.

1. PROBLEMA GENERAL:

- a) ¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016?

2. PROBLEMA ESPECÍFICO:

- a) ¿De qué manera influirá el factor social en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016?
- b) ¿Cómo influirá el factor cultural en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016?
- c) ¿Cuál será la influencia del factor familiar en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016?

C. DELIMITACIÓN:

El estudio se realizó en el centro de salud Chucuito año 2016

⁵Docentes y Educadores de Salud. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF.



Espacio geográfico: Se ha seleccionado para realizar la investigación al centro de salud Chucuito.

Ubicación temporal: La investigación se realizara de octubre - junio del año 2016

Unidad de estudio: Adolescentes embarazadas

D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública de importancia por lo cual está presente investigación se realiza con la finalidad de dar a conocer los factores que influyen en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito, ya que la adolescente está expuesta a diversos riesgos y uno de ellos es el embarazo.

El problema de embarazo en las adolescentes van cada día en aumento, sin dejar de mencionar que se pone en riesgo la vida de la futura madre, y del niño ya que el cuerpo de la adolescente no está preparado para iniciar la función reproductora y que también no está psicosocialmente capacitada para enfrentarse a esta responsabilidad, se considera posible, necesario y accesible realizar el estudio relacionado a este tema y en este grupo de población para reducir el riesgo materno infantil de las adolescentes.

E. LIMITACIÓN:

El estudio puede estar limitado, al no considerar los datos por falta de información por parte de la familia.

- a. **Viabilidad:** El proyecto es viable porque se cuenta con los recursos financieros, bibliográficos y unidades de estudio en cantidad suficiente, colaboración del personal de salud, colaboración de adolescentes del centro de salud Chucuito.
- b. **Lugar:** centro de salud Chucuito.
- c. **TIEMPO:** la investigación se realizara en los meses de Octubre - Junio del 2016.



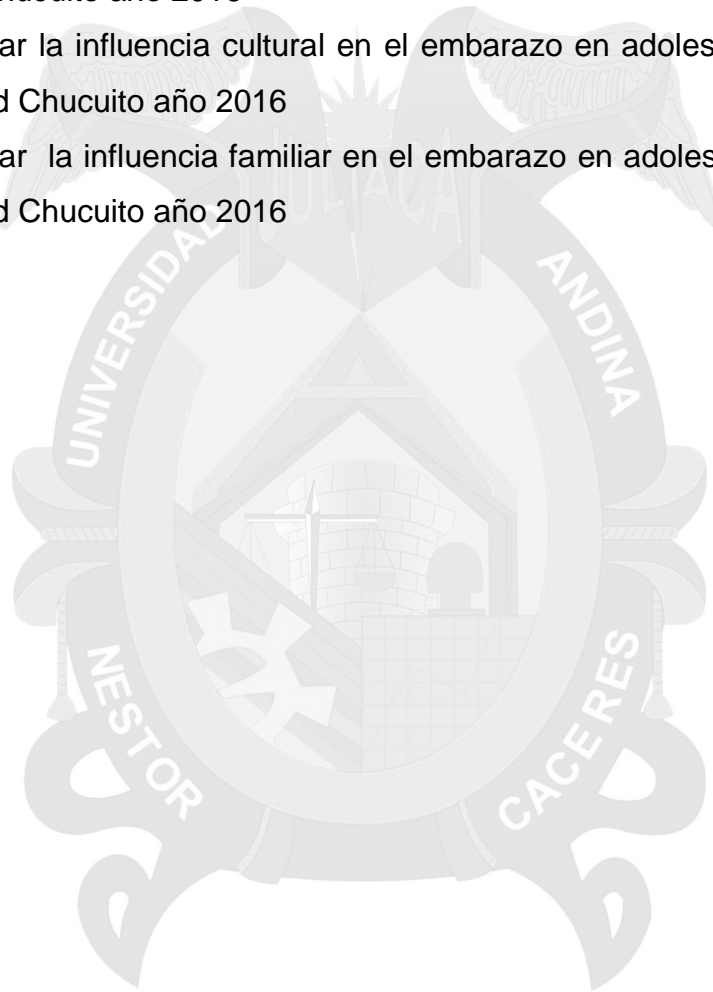
F. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

1. Objetivo General

- a) Analizar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Chucuito año 2016

2. Objetivo Específicos

- a) Conocer la influencia social en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016
- b) Identificar la influencia cultural en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016
- c) Identificar la influencia familiar en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016





CAPITULO II

II. MARCO TEORICO

A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa fundamental de la vida en la cual la y el joven enfrenta cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que le ayudarán a enfrentarse a la vida.

La adolescencia como período de transición, significa desafíos que afrontan él y la adolescente comunes, las que incluyen: la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potencialidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento⁶.

Todo esto lleva a inferir que la adolescencia es un período de crecimiento rápido y de desarrollo personal, sin el cual las personas no pueden adquirir las competencias necesarias para adaptarse al mundo.

⁶ Jeanneville, A, (2007). Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua

Éste se ve influenciado por el contexto social y económico en que se desarrollan los y las adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como: "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, que transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años". Constituye una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de éstos van a truncar sus proyectos de vida⁷.

Según la teoría de Erikson del desarrollo social, la adolescencia es un período decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es solucionar el conflicto entre alcanzar su propia identidad y evitar la difusión de la misma⁸.

2. Etapas de la adolescencia:

- a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.
- b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de

⁷ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Normas de atención en salud

⁸ Cáceres, j. & escudero, v. (1994). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados.

los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

- c) Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo y vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes; La niñez y la adultez⁹.

Al respecto Magdaleno, señala que mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad

⁹ UNESCO, (2009): Orientaciones Técnicas Internacional sobre Educación en Sexualidad: Un Enfoque basado en las evidencias para Escuelas, Docentes y Educadores de Salud. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF



en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

Esta etapa es un estado en el que el sujeto aún no se ha encontrado a sí mismo en la vida adulta, no se ha constituido como personalidad madura, con la forma de una actividad inherente sólo a ella. En este período ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en la forma y composición del cuerpo a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. La nueva formación central y específica en la personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse adulto, ésta expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas.

Es en la etapa que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano.

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás, una persona diferente e irrepetible. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no sólo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico.

En esta etapa el ser humano trata de buscar un ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchado, valorando y comprendiendo, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto. Para el adolescente es fundamental como lo ven sus coetáneos, surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de éstos y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. Ellos evalúan a los

otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás¹⁰.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que, a criterio de Magdaleno "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada."

La adolescente embarazada, sufrirá desarrollos y cambios físico-psico, que influirán en su personalidad.

3. Cambios físicos – psíquicos y desarrollos en la adolescencia

según Jeanneville:

a) Crecimiento y Desarrollo:

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y comportamiento social del joven.

Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años.

b) Desarrollo Psicológico

En los adolescentes debido al crecimiento normal se generan cambios rápidos y notables en la conducta, manera de pensar y comprensión, que representan un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad

¹⁰Castillo c. López, c. Muñoz, c. & Rivera, j. (1992). Aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.

emocional, integridad, identidad e independencia que llevan a tomar decisiones con responsabilidad de adulto.

c) Aspectos Psicológicos

Como factores de índole psicológica, señala Jeanneville, que hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Según Maddaleno, se han encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo en adolescente; como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí mismas por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, fragilidad emocional, falla en el control de los impulsos, afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional.

Asimismo afirma Jeanneville, otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

4. Cambios en la Adolescencia:

a) Cambios Intelectuales

Para Jeanneville, el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, el adolescente puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las

operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible¹¹.

b) Cambios Emocionales

García, refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

c) Cambios Sociales

Este mismo autor, afirma que en la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.

5. EDUCACION SEXUAL:

La salud sexual es la experiencia del proceso progresivo para bienestar físico, psicológico, y socio-cultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual es evidenciada por las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que están albergadas en un armonioso bienestar personal y social, este enriquece la vida individual y social. No es meramente la ausencia de disfunción, malestar o enfermedad. Para la salud sexual lograrse y mantener es necesario que los derechos sexuales de todas las personas se reconozcan y sean respetados.

¹¹Jeanneville, A, (2007). Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua. (Documento en línea)) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

- a) **Sexualidad humana:** La sexualidad constituye uno de los aspectos de mayor relevancia en la vida del ser humano en razón de la magnitud de las implicaciones que sus eventos conllevan para la persona, la familia y la sociedad. Involucra la perpetuación de la especie, a través de la reproducción y el placer como expresión de la condición humana de pensar y sentir emociones¹².

Se define sexualidad como la conjugación de elementos biológicos, psicológicos y socio culturales relacionados con el sexo. La sexualidad es propia del ser humano y se manifiesta a lo largo de toda su vida. Su aprendizaje se inicia desde el nacimiento, en la relación con los padres y a través de la socialización, educación, la familia, escuela y la cultura.

- b) **Sexo:** Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socioculturales que tienen relación con él¹³.
- c) **Género:** El Género es una construcción sociocultural, referida a las características, atributos y roles que cada sociedad asigna a mujeres y hombres en razón de su sexo¹⁴.

6. Factores del embarazo precoz.

Las causas que llevan a las jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar; La información excesiva que fomenta que se libere la

¹²Jully Calderón S1; Luis Alzamora de los Godos U2 González E, Molina R, Romero MI, Alarcón G, Orellana M, Yentzen G, et al. Actitud de la adolescente embarazada, de su pareja y de su familia frente al embarazo. Cuad Med Soc (Chile) 1984; 25(3):112-17

¹³Singh S, Wolf D. Adolescentes de hoy, padres del mañana: un perfil de las Américas. Washington DC: Alan Guttmacher Institute; 1990. p. 9-15

¹⁴José P. Espada* , Xavier Méndez* , Kenneth W. Griffin** y Gilbert J. Botvin.

actividad sexual y la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales¹⁵. Desde el punto de vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres.

En América latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico. Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana,
- Mayor libertad de horarios.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.

7. Factores de riesgo del embarazo de la adolescente:

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado; es multicausal, a continuación se presentan los factores que favorecen el embarazo precoz o se asocia con:

a. Factores de riesgos Individuales:

¹⁵Universidad de Murcia. ** Universidad de Cornell, Nueva York Papeles del Psicólogo, 2003. nº 84, pp. 9-17

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, inadecuada información, mala influencia por los pares, Inicio temprano de la sexualidad, relaciones sexuales sin medida de protección adecuadas, rol tradicional de la mujer, bajo nivel educativo

b. Factores Psicosociales:

El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que a ellas no les va a pasar, el desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual a temprana edad, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual "obedece", durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia, lo que genera su egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

c. Factores Psicológicos

El embarazo en la adolescencia también se posiciona como un problema social dadas las consecuencias psicológicas e incluso biológicas que este tiene para las adolescentes.

El estudio realizado por el Organismo Regional Andino de Salud (2008), señala que en el ámbito psicológico, estas consecuencias se manifiestan a través de problemas de autoimagen corporal. A los cambios biológicos y físicos propios de la adolescencia se suman los del embarazo, lo que sin duda marcan a las jóvenes.

A nivel psicológico, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto este acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto por parte de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes.

Dentro de las causas psicológicas se mencionan:

Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido, para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente, para castigar a los padres por su incomprensión, para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil, agradar al novio¹⁶.

a. Factores Sociales

Condición económica desfavorable, baja escolaridad, marginación social, vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada, ingreso temprano a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación, cambio de valores sociales sobre sexualidad, inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, permanecer más tiempo solas(os), pocas oportunidades de esparcimiento y educación, abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).

b. Factores Socioculturales

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de

¹⁶<http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisisconsecuencias/embarazo>

Adolescentes/análisis-consecuencias embarazo adolescentes

crisis. Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñador", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Se describe como factor de riesgo la baja

escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente, machismo como valor cultural, patrones culturales, discriminación.

c. Factores Familiares

Antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia.

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente.

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del

marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima.

Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo condicionan al embarazo precoz¹⁷.

El 29 por ciento de los primeros embarazos ocurrió cuando la mujer pensaba que no podía salir embarazada, proporción la persistencia de mitos, tabúes y creencias en los adolescentes es más notoria dentro del grupo y persisten expresiones: Cuando una adolescente se embaraza se siente más tranquila y mejor consigo misma, Tener hijos/as es una gran realización para las personas y una experiencia maravillosa si hay condiciones adecuadas para ello.

Sin embargo cuidar un bebé significa una gran responsabilidad de tiempo y dinero. Generalmente los/as adolescentes no tienen esas condiciones y deben sacrificar mucho tiempo para asegurar a su bebé lo que necesita, esto les resta tiempo para realizar sus actividades lo cual no siempre da tranquilidad y sensación de satisfacción. Entre más hijos/as tiene un hombre más hombre es. La masculinidad no se manifiesta por el número de hijos/as que un hombre tiene, ser un hombre valioso implica ser responsable, estar consciente de sus derechos pero también de sus obligaciones y respetar a las demás personas. Tener bebés y no estar preparado para atenderlos, ni dispuestos a darles el cariño y la atención que merecen no es ser un hombre valioso, es ser irresponsable. Si una mujer no le tiene un hijo/a un hombre no le demuestra su amor". El amor se demuestra cotidianamente durante la relación de pareja, y el deseo de tener hijos/as con otra persona generalmente se da dentro de una relación amorosa; sin embargo los hijos/as no deben ser utilizados para demostrar o conseguir cosas de los demás sino por su deseo y la posibilidad real de tenerlos. Las mujeres

¹⁷http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search

nerviosas necesitan de un hombre y de un hijo/a para curarse". La fortaleza, la seguridad, y la estabilidad emocional se consiguen a través de relaciones de pareja y familiares satisfactorias, necesidades resueltas y buen estado de salud entre otras cosas. Una madre adolescente que ya tiene problemas en su vida sin resolver, difícilmente podrá encontrar la solución a sus problemas adicionando responsabilidades a su vida. Los hijos/as deben tenerse jóvenes para gozarlos". Definitivamente que los hijos/as necesitan de la fortaleza y vigor de sus padres y entre más tiempo puedan disfrutarlos más reconfortante será para ambos. Sin embargo esto es tan importante como la seguridad y la estabilidad de los padres, condiciones que un adolescente difícilmente tiene. La juventud apenas empieza a los 20 años y entre más condiciones haya adquirido el/la joven para brindar a sus hijos/as mayores serán los beneficios. Entre más temprano tenga hijos/as una mujer es mejor". Los hijos/as deben tenerse cuando los futuros padres tienen las condiciones físicas, afectivas y económicas adecuadas, así como la madurez necesaria para ejercer la maternidad y la paternidad. Además, el hecho de tener un desarrollo corporal que permite un embarazo, no asegura la madurez psicológica de una madre para afrontar esa responsabilidad. La maternidad en las jóvenes son hechos más frecuentes de lo que la sociedad quiere aceptar, son hechos muy relevantes.

Conflictos familiares, desintegración familiar, hermana adolescente embarazada, madre con embarazo en la adolescencia, poca o ninguna comunicación intrafamiliar, violencia intrafamiliar, abandono de hogar, consumo de alcohol u otras drogas por algún miembro de la familia, enfermedad crónica de alguno de los padres.

Según su integración:

- a) Integrada: Familia:** En la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.
- b) Semi-integrada:** Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.
- c) Desintegrada:** Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No se cumplen las funciones.

d. Factor Educativo

Este es un aspecto importante en la vida de la adolescente. Cuando la joven está estudiando, con una perspectiva por la que está esforzándose en la vida, ella misma se protege de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, adopta una prevención efectiva.

Díaz afirma (2009), que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, truncan su estudios y con ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos, deben alternar con una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé¹⁸.

El indicador asociado al nivel educativo, que mide la proporción de mujeres con o sin hijos que están asistiendo a centros de formación formal, la UNFPA señala (2008), que en el caso de Chile y Venezuela, la brecha es abrumadora pues mientras que ocho de cada diez adolescentes mujeres sin hijos asisten a la escuela, sólo entre dos y tres muchachas que ya dieron a luz lo hacen. Esta situación indudablemente, tendrá repercusiones socioeconómicas futuras y compromete el futuro de la joven madre y de su descendencia¹⁹.

Según la CEPAL Y UNICEF (2007), el 82,8% de las adolescentes entre

10 y 19 años asiste a un establecimiento educacional. De aquellas que no asisten el 17,2% señala que no lo hace porque trabaja o está buscando trabajo, el 8,2% dice que no le interesa y el 9% señala que no asiste debido a que es madre. En concordancia con estos porcentajes de escolaridad, el 99% de las adolescentes están alfabetizadas²⁰.

¹⁸<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392474.html>

¹⁹ <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazoadolescente>.

²⁰ http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search

Las investigaciones realizadas por Monsalve y Luengo (2010), señalan que el embarazo en la adolescencia no se explica únicamente por falta de educación académica. De 200 casos de adolescentes embarazadas encuestadas, más de la mitad tenía instrucción secundaria.

Deserción escolar:

El evento de un embarazo en la adolescencia, que es una etapa de la vida que se dedica a la formación y mejoramiento del potencial humano, restringe de manera objetiva las posibilidades de acceso o permanencia de las adolescentes (y en ocasiones de los hombres) en los sistemas educativos especialmente formales los estudios realizados por la CEPAL Y UNICEF en el 2007, revelan que el embarazo en adolescentes es la principal causa de abandono escolar. De igual manera, Rodríguez y Hopenhayn en el 2007, confirman la incidencia en la deserción escolar y en el fracaso académico de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes como lo muestra la evidencia encontrada en Bolivia, Perú, Chile y Venezuela, donde 14% y 15% del abandono escolar de las muchachas que cursaban la secundaria se debió directamente a que éstas quedaron embarazadas. (21)

e. Factor Económico

La mayoría de las adolescentes se embarazan porque no tienen los recursos económicos para asistir a una consulta de planificación familiar y prevenir embarazos no deseados, entonces menos va a poder cubrir todas las necesidades pre y post natales. Esto implica, que la mayoría de estas adolescentes embarazadas y madres adolescentes, vivirán muchas dificultades para mantener a su hijo, lo que en algunos casos se ven en la obligación de desertar de la escuela para poder ir al campo laboral, e incluso prostituirse para poder sostener a su bebé. Esto a su vez, genera otras implicaciones, como lo es infancia abandonada, desnutrición entre otras.

Cuando las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos solventes, su vida no se les hace muy complicada, porque al menos sus padres podrán sostenerlas a ellas y al recién nacido mientras, dure su proceso de formación académica. Muchas logran culminar y obtener una

carrera, porque no tienen complicaciones ya que todas sus necesidades están cubiertas, al menos en este aspecto.

Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito, Crecer en condiciones empobrecidas, las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo en adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales²¹.

B. Antecedentes de la Investigación:

De acuerdo a la bibliografía revisada referente al estudio, se encontraron las investigaciones que sirven de referencia a la problemática planteada, abordándose a nivel internacional, nacional y local. Entre ellos son:

1. Antecedentes Internacionales:

Jeanneville, (2007) refiere en su investigación titulada, "Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes de Nicaragua". Que tuvo como objetivo determinar la información que poseen las adolescentes sobre la planificación familiar, su actuar y sentir frente al embarazo y la relación con su pareja y el impacto en su integración social posterior al parto, donde obtuvo la siguiente conclusión: El 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49 % nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos. Las muchachas poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica²².

²¹http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search

²²http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search

Carballo, y Elizondo (2008) refiere en su investigación titulada la Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas, acerca de su Proyecto de Vida, en la Universidad de Costa Rica, que tuvo como objetivo analizar la perspectiva de las adolescentes embarazadas acerca de su proyecto de vida en los grupos de Paraíso de Cartago, Costa Rica, concluyendo que las adolescentes Embarazadas es un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros²³.

Soto, M (2009), refiere en su investigación titulada Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente embarazada, que como objetivo, determinar los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada Concluyó que para la mayoría de las adolescentes "el embarazo sucedió como algo ineludible", sin que existiera en esos momentos para ellas, ni conciencia, ni medios reales para poder evitarlo, esto implica la carencia de condiciones concretas de existencia que permitan en ellas optar conscientemente por un embarazo, o por el contrario contar con los medios necesarios para evitarlo. Un ambiente familiar crítico y conflictivo puede llevar a la adolescente a ver en la iniciación sexual, además de compañía grata, la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida.

2. Antecedentes Nacionales:

Silva, Z (2004) refiere en su investigación titulada Propuesta Educativa Sobre Prevención de Embarazo en Adolescentes, en la Universidad san marcos, cuyo

²³<http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisisconsecuenciasembarazo-adolescentes/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes>

objetivo general fue diseñar una propuesta educativa sobre la prevención de embarazos en adolescentes que obtuvo como conclusión En la institución existen 10 adolescentes embarazadas y 35 que ya son madres, en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Una de las causas que originó su situación fue el hecho de estar desinformadas sobre la reproducción humana y protección para la defensa de la salud y embarazos no deseados. El embarazo afectó la vida familiar, social y emocional de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes. Se destaca en esta conclusión una vez más que en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas por falta de una verdadera educación sexual, continua y sistemática a tiempo, aspecto que trae en su vida cambios radicales tanto en lo familiar, por los problemas con los padres, y en su vida particular, por trastornos emocionales que ocasiona²⁴.

Winer,(2009) refiere en su investigación titulada Embarazos en Adolescente en Consulta Prenatal, que tuvo como objetivo, analizar las condiciones socioeconómicas de las adolescentes embarazadas en consulta Prenatal, concluyendo que:

Las adolescentes tratadas en la consulta prenatal, del hospital "Dr. Hermógenes Rivero", la mayoría están en las edades de 17 y 19 años. Un alto porcentaje de estas adolescentes no han culminado la etapa de Educación Media. También se evidenció que muchas adolescentes presentan problemas de infección urinaria y depresión.

Mendoza, N (2010) refiere en su investigación titulada: Programa de Formación Bio- Psico- Social para Madres Adolescentes, que tuvo como objetivo, proponer un programa de Formación Bio- Psico- Social para Madres Adolescentes de Atención no Convencional de la Escuela". Llegó a la siguiente conclusión: El embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta

²⁴<http://www.Monografías.com/trabajos-pdf4/planificación-186>

de los centros hospitalarios. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas, que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.

3. Antecedentes Locales:

Valderrama, S en el año 2004 señala que: realizó un estudio titulado: Aspectos Bio-Psico- Sociales de Madres Adolescentes, el cual tuvo como objetivo general Determinar las características de las madres adolescentes, en el contexto bio psico-social, causas y consecuencias de su futura maternidad. Llegó a la siguiente conclusión: Las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital no poseen ninguna orientación sobre educación ni trabajo de parto. La mayoría no culminaron sus estudios y pertenecen a familias con bajos ingresos económicos.

Marín, C en el año 2008 señala que en su estudio titulado Propuesta para el Diseño de un Centro de Atención y Orientación para Madres planteándose como objetivo general, diseñar una propuesta para la creación de un Centro de Atención y Orientación para Madres Adolescentes en la ciudad, que llegó a la conclusión que las condiciones socio demográficas de las madres adolescentes, se encontró que la mayoría de éstas, son solteras lo que permite inferir que las mismas cumplen un doble papel en su vida, como es el de ser madres y padres al mismo tiempo, debido a la irresponsabilidad paterna, además, presentan bajo nivel educativo ya que por su maternidad, no pudieron culminar sus estudios y no pueden ingresar al mercado laboral porque no terminaron su preparación académica²⁵.

²⁵http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search

CAPITULO III

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E HIPÓTESIS

A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN
FACTORES QUE INFLUYEN	2.1: Sociales	2.1.1: Presión de Amigos	- SI - NO
		2.1.2: Hábitos Nocivos	- Consumo de alcohol - Consumo de cigarro - ninguno
		2.1.3: colegios	- Particular - Estatal - Ninguno
	2.2: Culturales	2.2.1: información recibida en centros educativos	- Asesor - Profesor - Compañeros - Ninguno
		2.2.2: información recibida en medios de comunicación	- Tv - Radio - internet - otros
	2.3: Familiares	2.3.1: Tipo de familia	- Funcional - Disfuncional
		2.3.2: Tipo de padres	- Autoritario - Permisivo - Despreocupado - Ninguno
		2.3.3: Relacion con padres	- Buena - Regular - Mala



EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Etapas	<ul style="list-style-type: none">- Temprana- Media- Tardía	10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años
--------------------------	--------	---	--



B. HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA

1. HIPOTESIS GENERAL:

HG: Los factores sociales, culturales, y familiares influyen significativamente en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito.

2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

HE 1: Los factores sociales como la presión de amigos, el consumo de alcohol, influyen significativamente en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito.

HE 2: Los factores culturales como la inadecuada información obtenida en, hogares, centros educativos, medios de comunicación, influye significativamente en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito.

HE 3: El factor familiar como el tipo de familia, tipo de padres, y la relación con los padres influye significativamente en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito.

CAPITULO IV

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación que se utilizó para el presente proyecto será por su naturaleza básica y por su nivel de análisis es explicativo no experimental.

Este tipo de investigación busca conocer la causa del problema que son los factores de riesgo y el efecto que viene a ser el embarazo en adolescentes.

La investigación es transversal por que la toma de muestra para el estudio se hace en un solo momento y no precisa de seguimiento.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Esta presentada por todas las gestantes embarazadas que acudieron al centro de salud Chucuito

Muestra:

Se estudiara una muestra representativa, cuyo tamaño se calcula mediante la fórmula de muestreo para proporciones en población finita conocida.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

Formula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

Z= 1.96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95%)

$P= Q= 0.5$

$N= 100$ (población)

$E= 1\%$ (margen de error que se está dispuesto a aceptar)

$n= 49$ (muestra)

C. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

Se considera a:

- Gestantes menores de 19 años
- Adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Chucuito.
- Adolescentes que se embarazaron en el periodo de estudio (octubre–junio del 2016).
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No consentimiento de la adolescente para participar en el estudio.
- Adolescentes mentalmente discapacitadas.
- Que provengan de otro centro de salud.

D. MATERIAL Y METODOS:

- ❖ Coordinación con la dirección del centro de salud Chucuito
- ❖ Coordinación con el profesional responsable en embarazos en adolescentes
- ❖ Se contara con historias clínicas, historias perinatológicas.
- ❖ Identificación de la población en estudio
- ❖ Aplicación de la guía de encuesta
- ❖ Entrevista con las gestantes
- ❖ Análisis de los resultados
- ❖ Una entrevista estructurada fue diseñada como instrumento para la recolección de datos para investigación, se les aplicará de forma anónima.
- ❖ Se aplicó la entrevista.
- ❖ Con los datos obtenidos se realizaron tablas y gráficos.

❖ Elaboración del informe final

E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

1. Técnica: Encuesta, entrevista

2. Instrumento: Hoja cuestionario

3. Instrumentos de medición: Se realizó cruce de variables con los datos encontrados en embarazos de adolescentes en los aspectos; social, cultural y familiar, para esto se empleó el paquete estadístico SPSS versión 20 con el cual se construyeron tablas, se realizaron las interpretaciones, se utilizó el chi-cuadrado para probar nuestras hipótesis.



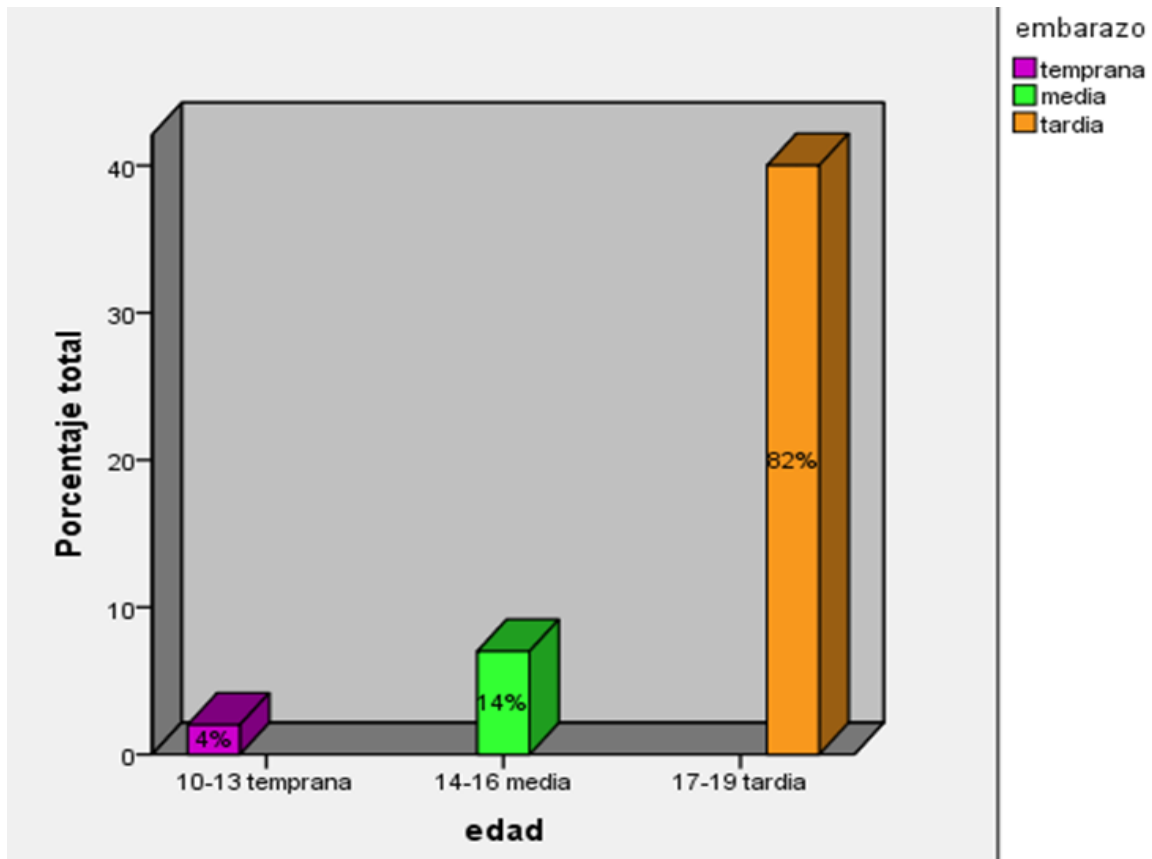
CAPITULO V

A. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

**TABLA N° 1: CASOS DE ESTUDIO DE EDAD DEL ADOLESCENTE
EMBARAZADA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHUCUITO AÑO
2016**

EDAD DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA	TOTAL	
	N°	%
temprana 10-13	2	4.1%
Media 14-16	7	14.3%
Tardía 17-19	40	81.6
Total	49	100%

GRAFICO N° 1: CASOS DE ESTUDIO DE EDAD DEL ADOLESCENTE EMBARAZADA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHUCUITO AÑO 2016



Fuente: Grafico N°01

RESULTADOS: en el presente grafico n°1 referida al caso de estudio de edad del adolescente embarazada atendidos en el centro de salud chucuito, refieren que el 4.1% pertenecen a la edad temprana, el 14.5% a la edad media, y el 81.6% de adolescentes embarazadas pertenecen a la edad tardía.

TABLA N° 2: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, PRESIÓN DE AMIGOS, SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016

PRESIÓN DE AMIGOS		EDAD DEL EMBARAZO						Total	
		Temprana		Media		Tardía			
		10-13		14-16		17-19			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI		2	4.1%	7	14.3%	35	71.4%	44	89.8%
NO		0	0.0%	0	0.0%	5	10.2%	5	10.2%
Total		2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta Realizada a gestantes "Adolescentes"

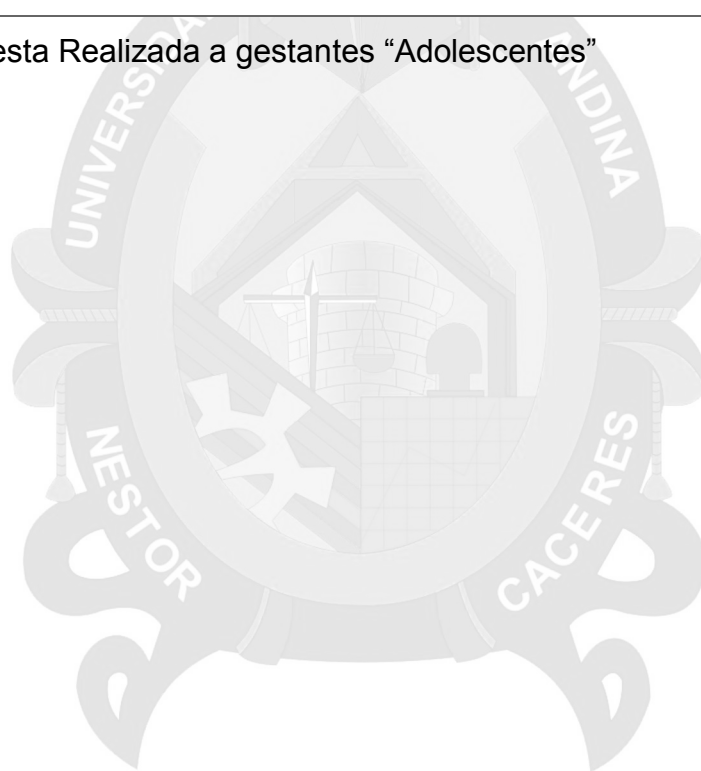
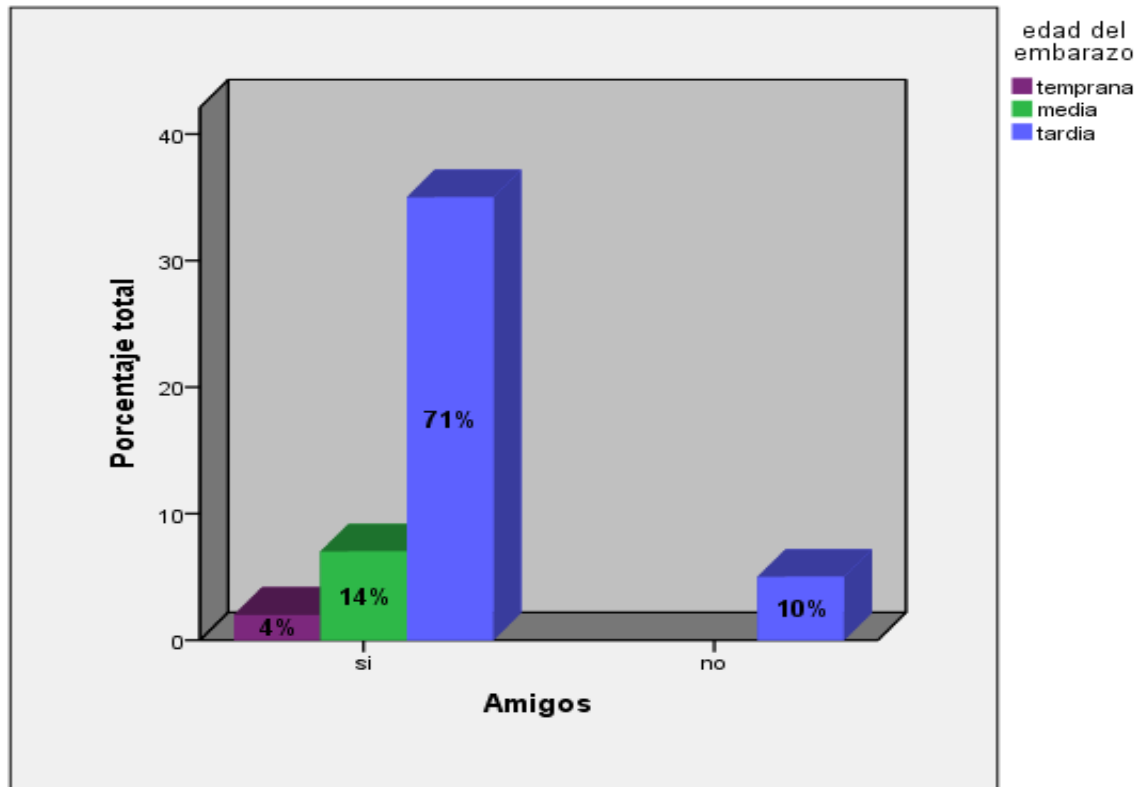


GRAFICO N° 2: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, PRESIÓN DE AMIGOS SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016



Fuente: Grafico N°02

RESULTADOS: en el presente grafico N°2 referida a la influencia de factores sociales, presión de amigos, según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Del 100% de adolescentes encuestada, el 89.8% de adolescentes embarazadas refieren si fueron presionadas a tener relaciones sexuales, de cuyas edades son: edad temprana 4.1%, edad media 14.3%, edad tardía 71.4%, siendo este el porcentaje mayor.

Así mismo el 10.2% de adolescentes no tuvieron presión por parte de sus amigos, Tal como se evidencia en el gráfico.

DISCUSIÓN: Del 100% de adolescentes encuestada, el 89.8% de adolescentes embarazadas refieren que sí tuvieron presión por parte de sus amigos siendo este el porcentaje mayor; el 10.2% no tuvieron presión por parte de sus amigos. Este resultado se relaciona con el artículo; Casas, Ferrán. Pedagogía Social que obtuvo como resultado que el 29% de las adolescentes son presionadas por los amigos para tener relaciones sexuales.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	1,253 ^a	2	,535
Razón de probabilidad	2,154	2	,341
Asociación lineal por lineal	1,075	1	,300
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre la relación con los padres, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: Los amigos influyen significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: Los amigos no influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

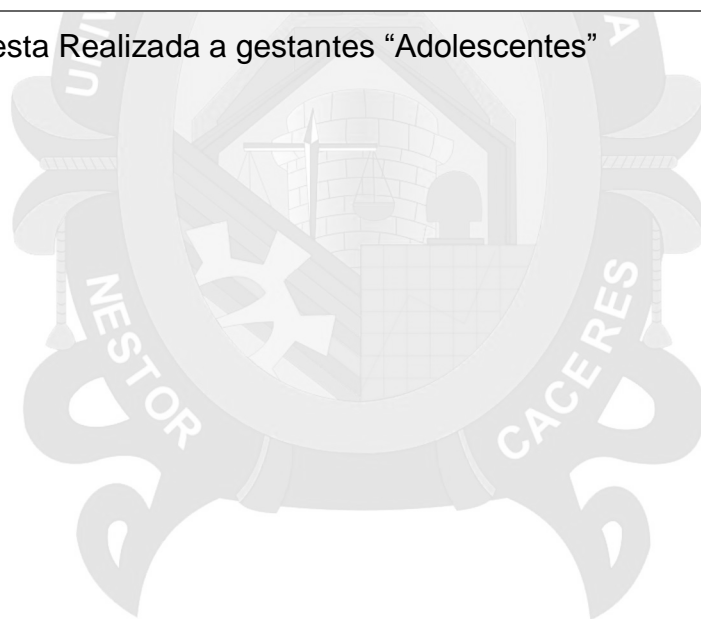
REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 2 grados de libertad es de 0.535 estableciendo que la cantidad de amigas influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

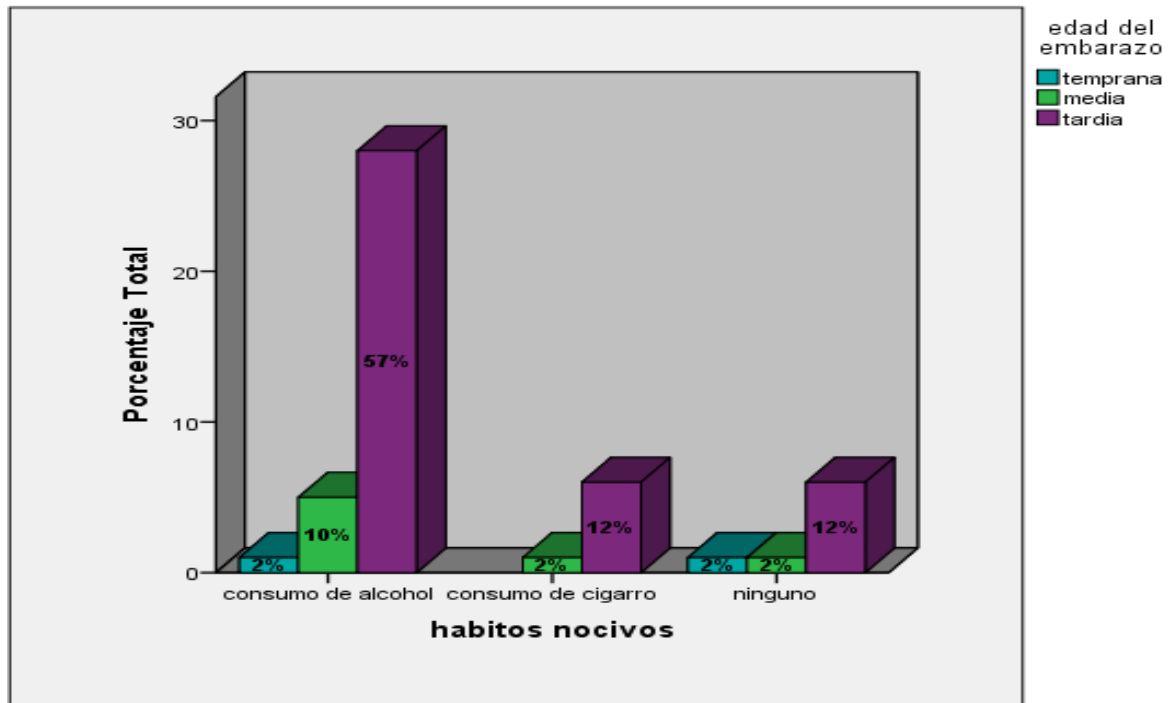
**TABLA N°3: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, HABITOS NOCIVOS
SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD CHUCUITO 2016**

HÁBITOS NOCIVOS	EDAD DEL EMBARAZO						Total	
	Temprana 10 - 13		Media 14 - 16		Tardía 17 - 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
CONSUMO DE ALCOHOL	1	2.0%	5	10.2%	28	57.1%	34	69.4%
CONSUMO DE CIGARRO	0	0.0%	1	2.0%	6	12.2%	7	14.3%
NINGUNO	1	2.0%	1	2.0%	6	12.2%	8	16.3%
TOTAL	2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta Realizada a gestantes "Adolescentes"



**GRAFICO N°3: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, HABITOS NOCIVOS
SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD CHUCUITO 2016**



Fuente: Grafico N°03

RESULTADOS: En el presente grafico N° 03, Del 100% de adolescentes encuestadas, se obtiene que el 69.4% de adolescentes consumió alcohol, y el 16.3 % de adolescentes embarazadas no tuvieron hábitos nocivos de consumo de alcohol, fumar cigarros, y de consumir otras drogas.

El 14.3% de adolescentes consumió cigarro, el 81.6% de adolescentes encuestadas se encuentran en la edad tardía de los cuales el 57% consumió alcohol, el 12% de adolescentes consumió cigarro y el otro 12% no tuvieron hábitos nocivos, el 14.3% de adolescentes embarazadas se encuentran en la media, de ellas el 10% consumieron alcohol en algún momento de sus vidas, el 2% consumió cigarro, y el otro 2% no tubo habito nocivo. El 4.1% de adolescentes pertenecen a la edad temprana lo cual el 2% consumió alcohol, y el otro 2% no tubo habito nocivo.

DISCUSIÓN: Estos resultados algo parecido al estudio de Jessica, Claudia Valdez Gonzales, en el cual se observa que el nivel de consumo de alcohol es mayor por lo tanto concluye que los adolescentes se embarazan por consumir alcohol, así mismo José P. Espada Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin confirma este resultado ya que obtiene de 100% el 70% de adolescentes consumen alcohol, y el 20% consumen cigarro.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	1,865 ^a	4	,761
Razón de probabilidad	1,666	4	,797
Asociación lineal por lineal	,458	1	,498
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre hábitos nocivos, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: El consumo de alcohol influye significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: El consumo de cigarro influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 2 grados de libertad es de 0.761 estableciendo que el consumo de alcohol influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

TABLA N°4: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, TIPO DE COLEGIO QUE ESTUDIA SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016

TIPO DE COLEGIO	EDAD DEL EMBARAZO						Total	
	Temprana 10 - 13		Media 14 - 16		Tardía 17 - 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
estatal	1	2%	6	12.2%	29	59.2%	36	73.5%
particular	0	0%	0	0%	5	10.2%	5	10.2%
ninguno	1	2%	1	2%	6	12.2%	8	16.3%
Total	2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes "adolescentes"

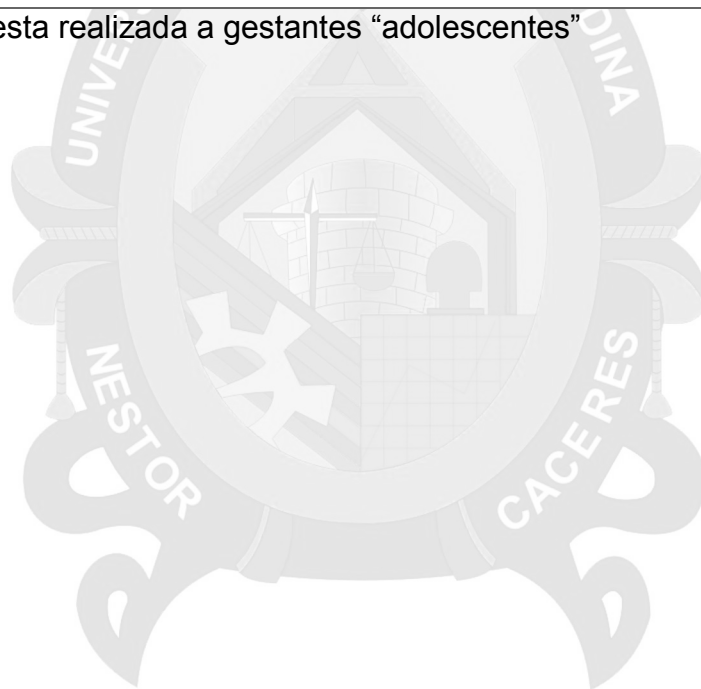
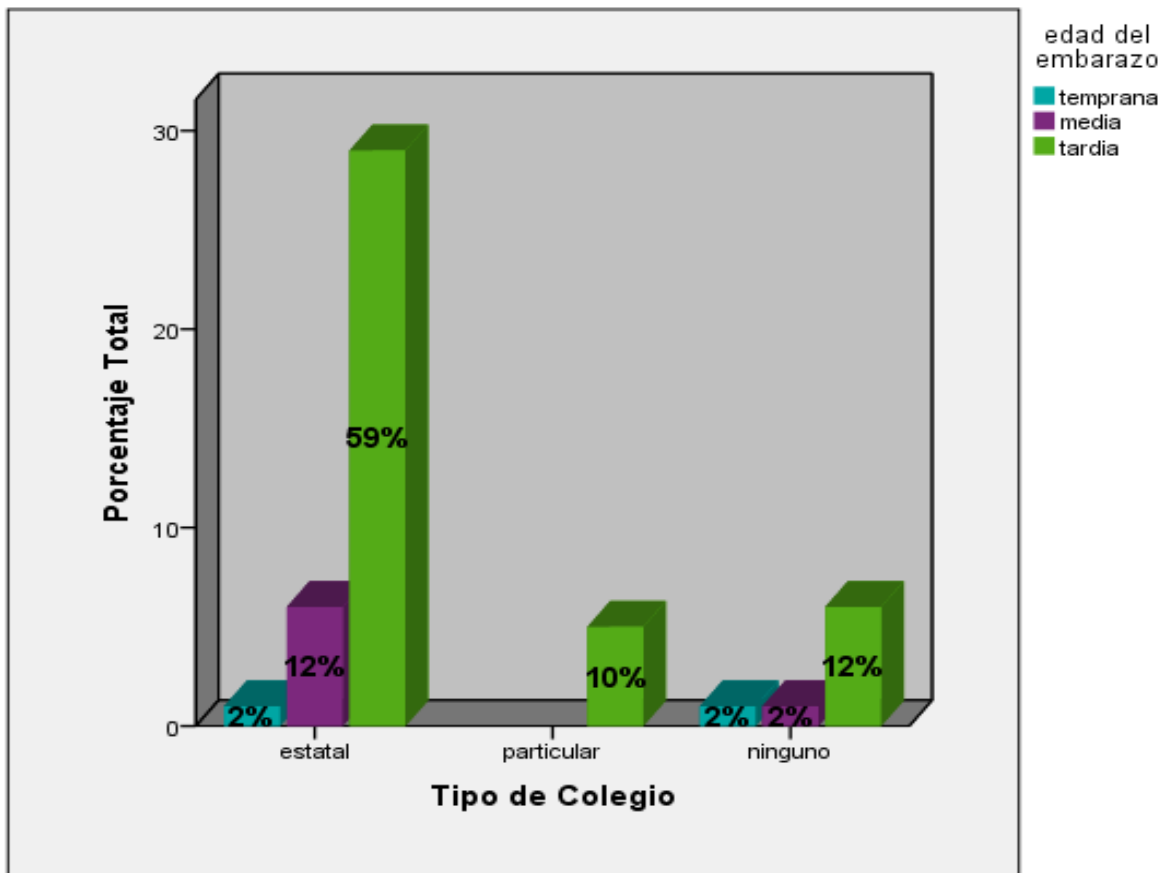


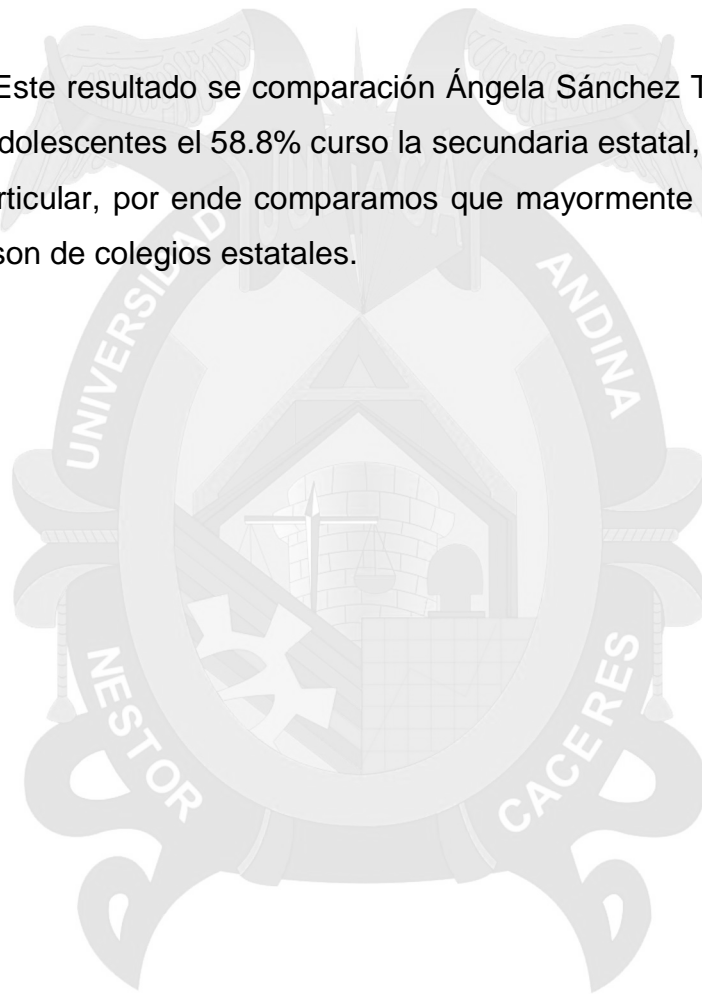
GRAFICO N° 4: INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, TIPO DE COLEGIO QUE ESTUDIA SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016



Fuente: Grafico N°04

RESULTADOS: En el presente grafico N°4, Del 100% de adolescentes encuestadas, se obtiene que el 73.5% de adolescentes estudian en un colegio estatal, de cuyas edades son: edad temprana 2%, edad media 12.2%, edad tardía 59.2%; el 10.2% de adolescentes embarazadas refieren que pertenecen a la edad tardía; y el 16.3% de adolescentes embarazadas no estudian en centros educativos, teniendo en cuenta que el 2% pertenece a la edad temprana, el 2% a la edad media y el 12.2% pertenece a la edad tardía. Tal como se evidencia en el gráfico.

DISCUSIÓN: Este resultado se comparación Ángela Sánchez Trejo concluye que del 100% de adolescentes el 58.8% curso la secundaria estatal, el 15.2%, cursa la secundaria particular, por ende comparamos que mayormente los embarazos en adolescentes son de colegios estatales.



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	2,873 ^a	4	0,579
Razón de probabilidad	3,294	4	0,510
Asociación lineal por lineal	,226	1	0,634
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre el tipo de colegio, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: Los tipos de colegios influyen significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: Los tipos de colegios no influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

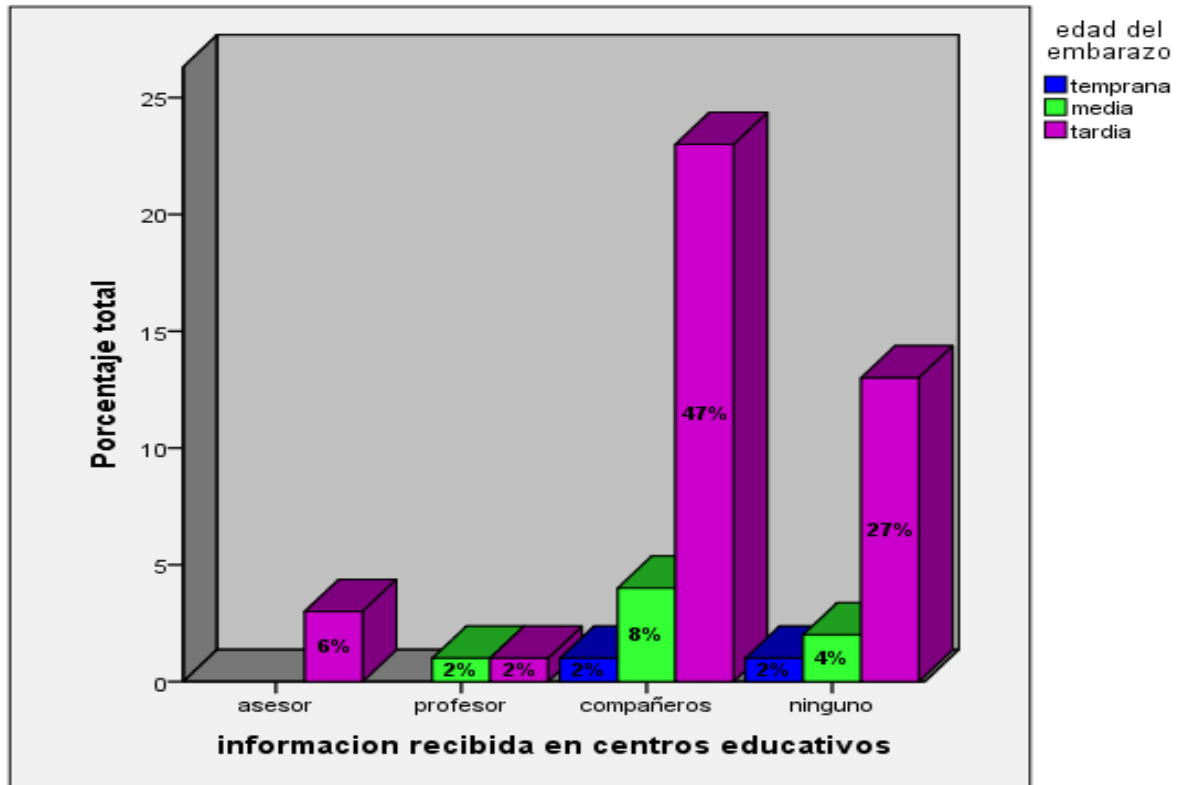
La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 4 grados de libertad es de 0,579 estableciendo que el tipo de colegio en el cual estudia el adolescente influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

TABLA N°5: INFLUENCIA DE FACTORES CULTURALES, INFORMACION RECIBIDAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016

INFORMACIÓN RECIBIDA EN CENTROS EDUCATIVOS	EDAD DEL EMBARAZO						Total	
	Temprana		Media		Tardía			
	10 - 13		14 - 16		17 - 19			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
asesor	0	0%	0	0%	3	6.1%	3	6.1%
profesor	0	0%	1	2.0%	1	2.0%	2	4.1%
compañeros	1	2.0%	4	8.2%	23	46.9%	28	57.1%
ninguno	1	2.0%	2	4.1%	13	26.5%	16	32.7%
Total	2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes "adolescentes"

**GRAFICO N° 5: INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL, INFORMACION
RECIBIDA EN CENTROS EDUCATIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE
DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016**



Fuente: Grafico N°05

RESULTADOS: En la presente tabla n°6 referida a la influencia del factor cultural, información recibida en centros educativos, según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Del 100% de adolescentes encuestada, el 57.1% de adolescentes embarazadas refieren que recibieron información por parte de sus compañeros, el 32.7% de adolescentes no recibieron información en su centro educativo, el 6.1% recibieron información del asesor, y el otro 4.1% de adolescentes refieren que recibieron información de sus profesores.

Así mismo el 81.6 de adolescentes pertenecen a la edad tardía, el 46.9% recibieron información de sus compañeros siendo el porcentaje mayor, el 26.5 de las adolescentes no recibieron información, el 6.1% recibió información de su asesor, y el 2% restante recibió información de su profesora. El 14.3% de adolescentes embarazadas pertenecen a la edad media, de los cuales el 8.2% de adolescentes recibió información de sus compañeros, el 4.1% no recibió información, el 2% de adolescentes embarazadas recibió información de su profesor. El 4.1% de adolescentes pertenecen a la edad temprana, ya que el 2% de adolescentes no recibió información, y el otro 2% restante recibió información por parte de sus compañeros tal como se evidencia en el gráfico.

DISCUSIÓN: Según los autores Ortigoza Corona E, Padilla Yasso PY, López Ortiz R. Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas en su investigación obtiene como resultado que el 76.5% de adolescentes se embarazan por recibir una información inapropiada por parte de sus compañeros, por otro lado Cutié JR, Laffita Batsta A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos en su investigación refiere que el 95.8% de adolescentes inicia su primera relación por influencia de sus amigos se embarazan.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	2,381 ^a	6	,882
Razón de probabilidad	2,853	6	,827
Asociación lineal por lineal	,039	1	,844
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre la información recibida en centros educativos, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: La información recibida en centros educativos influye significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: La información recibida en centros educativos no influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 6 grados de libertad es de 0,882 estableciendo que la información recibida en los medios de comunicación influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

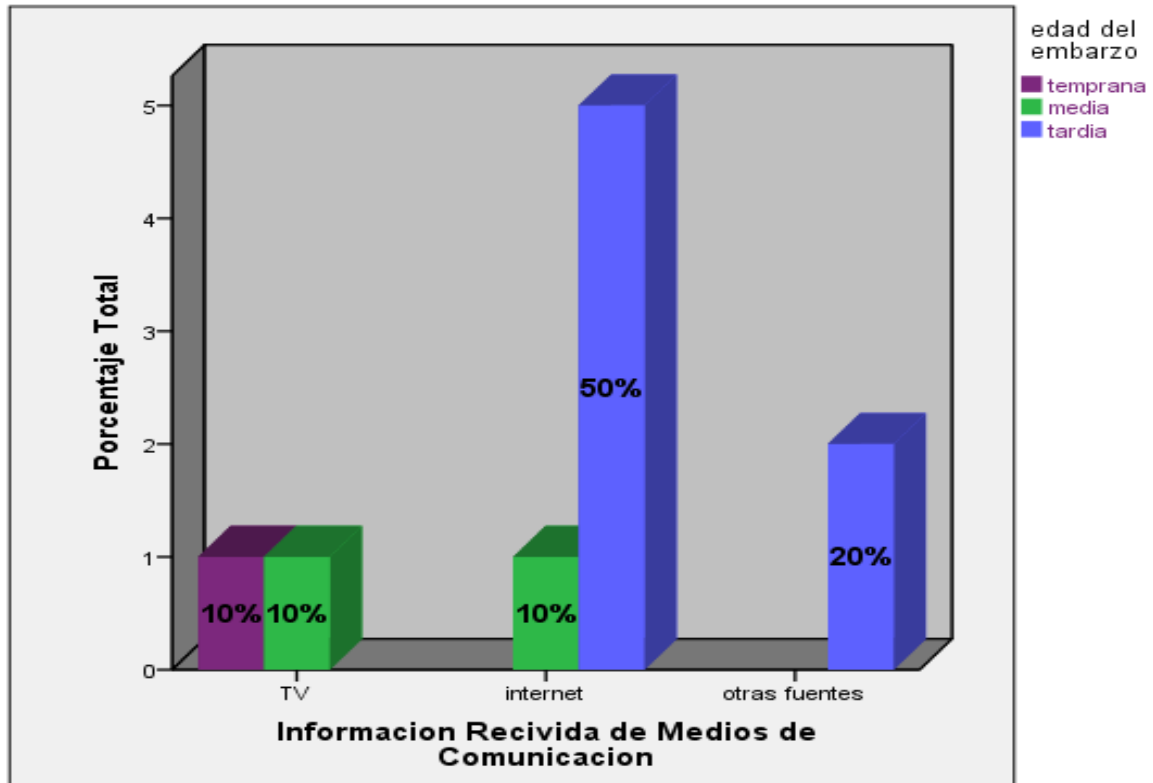
TABLA N° 6: INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL, INFORMACION RECIBIDA DE MEDIOS DE COMUNICACION SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016

INFORMACIÓN RECIBIDA EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN	EDAD DEL EMBARAZO						Total	
	temprana		media		tardía			
	10 - 13		14 - 16		17 - 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TV	2	4.1%	4	8.2%	21	42.9%	27	55.1%
INTERNET	0	0%	3	6.1%	12	24.5%	15	30.6%
OTRAS FUENTES	0	0%	0	0%	7	14.3%	7	14.3%
Total	2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes "adolescentes"



**GRAFICO N°6: INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL, INFORMACION
RECIBIDA EN CENTROS EDUCATIVOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE
DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO**



Fuente: Grafico N°06

RESULTADOS: En la presente tabla N°6 referida a la influencia del factor cultural, información recibida de medios de comunicación, según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Del 100% de adolescentes encuestada, el 55.1% de adolescentes embarazadas refieren que recibieron información por medio de TV, el 30.6% de adolescentes recibieron información por el internet, el 14.3% recibieron información por medio de otras fuentes. Así mismo el 81.6% de adolescentes pertenecen a la edad tardía, el 42.9% de adolescentes recibieron información por medio de la televisión ya que es el porcentaje mayor, el 24.5% recibieron información por medio del internet, y el 14.3% de adolescentes recibieron información de otras fuentes; el 14.3% de las adolescentes pertenecen a la edad media o intermedia, refieren que el 8.2% de las adolescentes recibieron información por medio de la televisión, el 6.1% recibió información por medio del internet; el 4.1% de las adolescentes encuestadas pertenecen a la edad temprana, y todas recibieron información por medio de la televisión tal como se evidencia en el gráfico.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	3,321 ^a	4	,506
Razón de probabilidad	5,018	4	,285
Asociación lineal por lineal	1,827	1	,177
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre la información recibida de medios de comunicación, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: La información recibida en los medios de comunicación influye significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: La información recibida en los medios de comunicación no influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 4 grados de libertad es de 0,506 estableciendo que la información recibida en los medios de comunicación influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

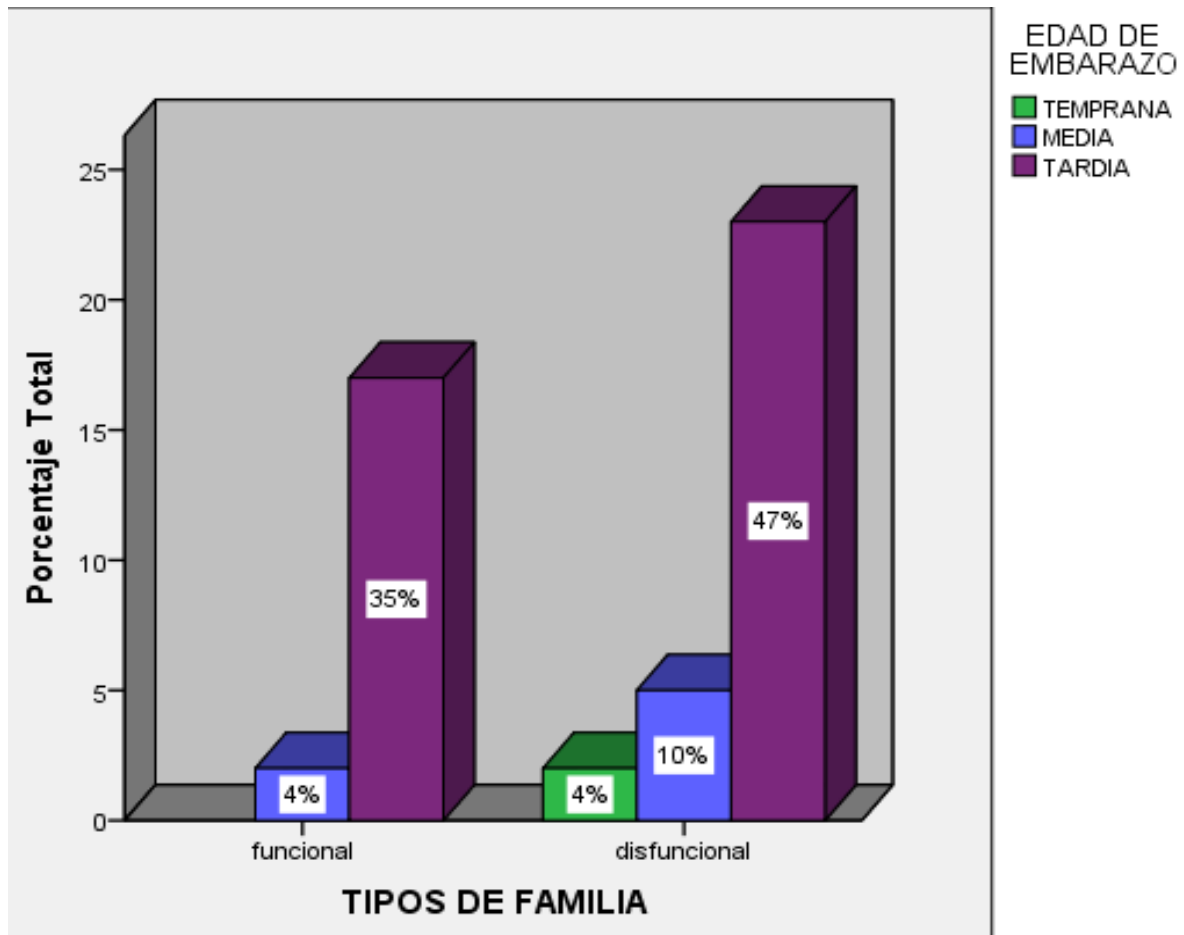
**TABLA N°7: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE FAMILIA SEGÚN
LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
CHUCUITO 2016**

TIPO DE FAMILIA	EDAD DEL EMBARAZO							
	Temprana		Media		Tardía		Total	
	10 - 13		14 - 16		17 - 19			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Funcional	0	0%	2	4%	17	35%	19	39%
Disfuncional	2	4%	5	10%	23	47%	30	61%
TOTAL	2	4%	7	14%	40	82%	49	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes "Adolescentes"



**GRAFICO N° 7: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE FAMILIA
SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO
DESALUD CHUCUITO 2016**



Fuente: Grafico N°07

RESULTADOS: En la presente tabla N°07 referida a la influencia del factor familiar, Tipo de familia según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Del 100% de las adolescentes encuestadas 61% pertenece a una familia disfuncional, el 39% pertenece a una familia funcional, de los cuales el 82% de las adolescentes encuestadas refieren que pertenecen a la edad tardía, y que 47% pertenece a una familia disfuncional, el 35% pertenece a una familia funcional; el 14% de las adolescentes encuestadas pertenecen a la edad media, del cual 10% de las adolescentes encuestadas tienen una familia disfuncional y el 4% tiene una familia funcional; el 4% de las adolescentes pertenecen a la edad temprana en la que se observa que tiene una familia funcional, tal como se evidencia en el gráfico N°07.

DISCUSIÓN: Estos resultados se asemejan al estudio de Osorio Alania Ruben, en el cual los adolescentes encuestados contestaron como familia integrada el 50%, y como familia desintegrada 50% de embarazos de un total del 100% de embarazos encuestadas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	1,807 ^a	2	,405
Razón de probabilidad	2,514	2	,285
Asociación lineal por lineal	1,690	1	,194
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre la tipo de familia, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: El tipo de familia influye significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: El tipo de familia no influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 2 grados de libertad es de 0,405 estableciendo con el tipo de familia, influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

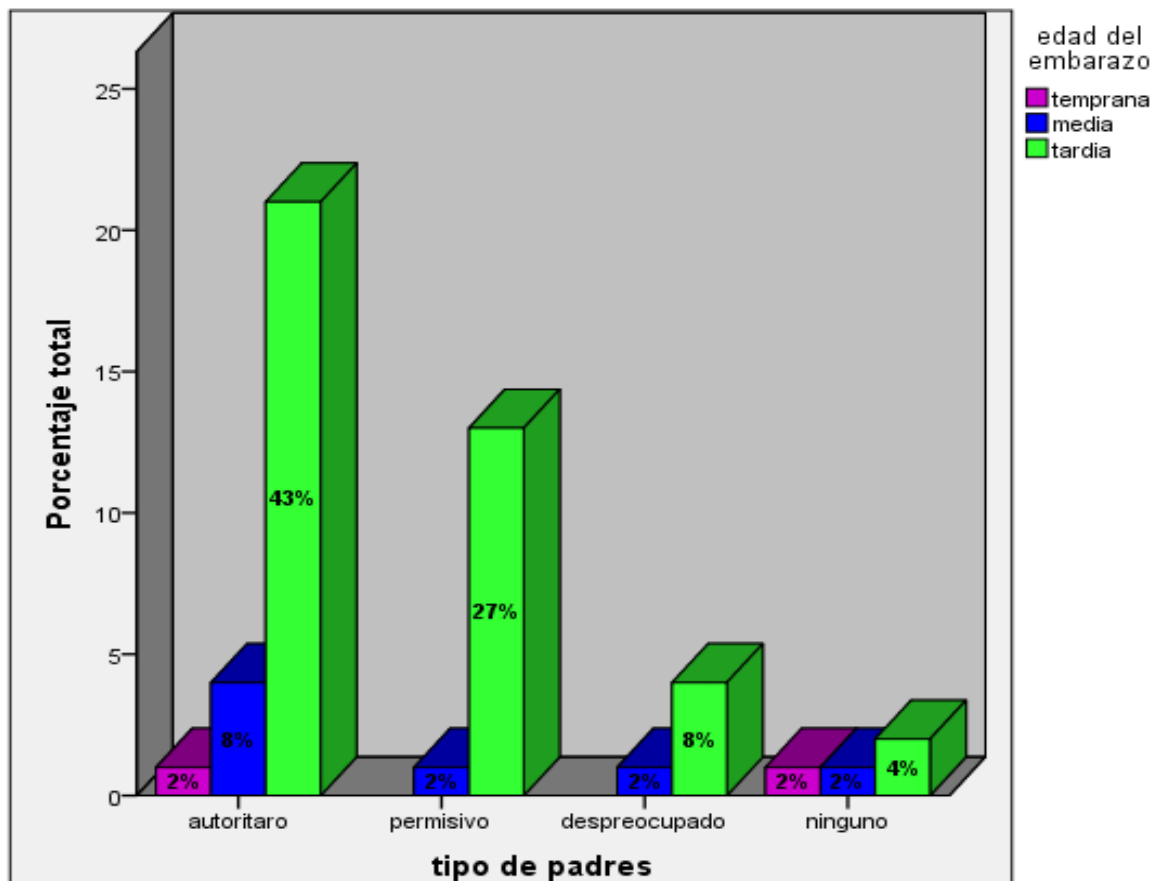
**TABLA N°8: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE PADRES
SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD CHUCUITO 2016**

TIPO DE PADRES	EDAD DEL EMBARAZO						Total	
	Temprana 10 - 13		Media 14 - 16		Tardía 17 - 19			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Autoritario	1	2.0%	4	8.2%	21	42.9%	26	53.1%
Permisivo	0	0%	1	2.0%	13	26.5%	14	28.6%
Despreocupado	0	0%	1	2.0%	4	8.2%	5	10.2%
Ninguno	1	2.0%	1	2.0%	2	4.1%	4	8.2%
Total	2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes "Adolescentes"



**GRAFICO N° 8: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE PADRES
SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD CHUCUITO 2016**



Fuente: Grafico N°08

RESULTADOS: En la presente tabla N°08 referida a la influencia del factor familiar, Tipo de familia según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Del 100% de adolescentes encuestadas, se obtienen que el 53.1% tienen tipos de padres autoritarios, 28.6% de padres permisivos y el 10.8% de padres despreocupados, y el 2.8% de adolescentes no tienen padres, asimismo el 81.6% de adolescentes pertenecen a la edad tardía, el 14.3% pertenece a la edad media, y el 4.1% pertenece a la edad temprana.

DISCUSIÓN: Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Gamarra Tenorio Patricia y Iannacone José. Este resultado concuerda con Chioma Oringanje, Martin M Meremikwu, Hokehe Eko, Ekpereonne Esu, Anne Meremikwu, John E Ehiri en "Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes" ya que obtienen como resultado que el 82% de adolescentes tienen padres autoritarios.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	6,735 ^a	6	,346
Razón de probabilidad	5,285	6	,508
Asociación lineal por lineal	1,350	1	,245
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre el tipo de padre, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: El tipo de padre influye significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: El tipo de padre no influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

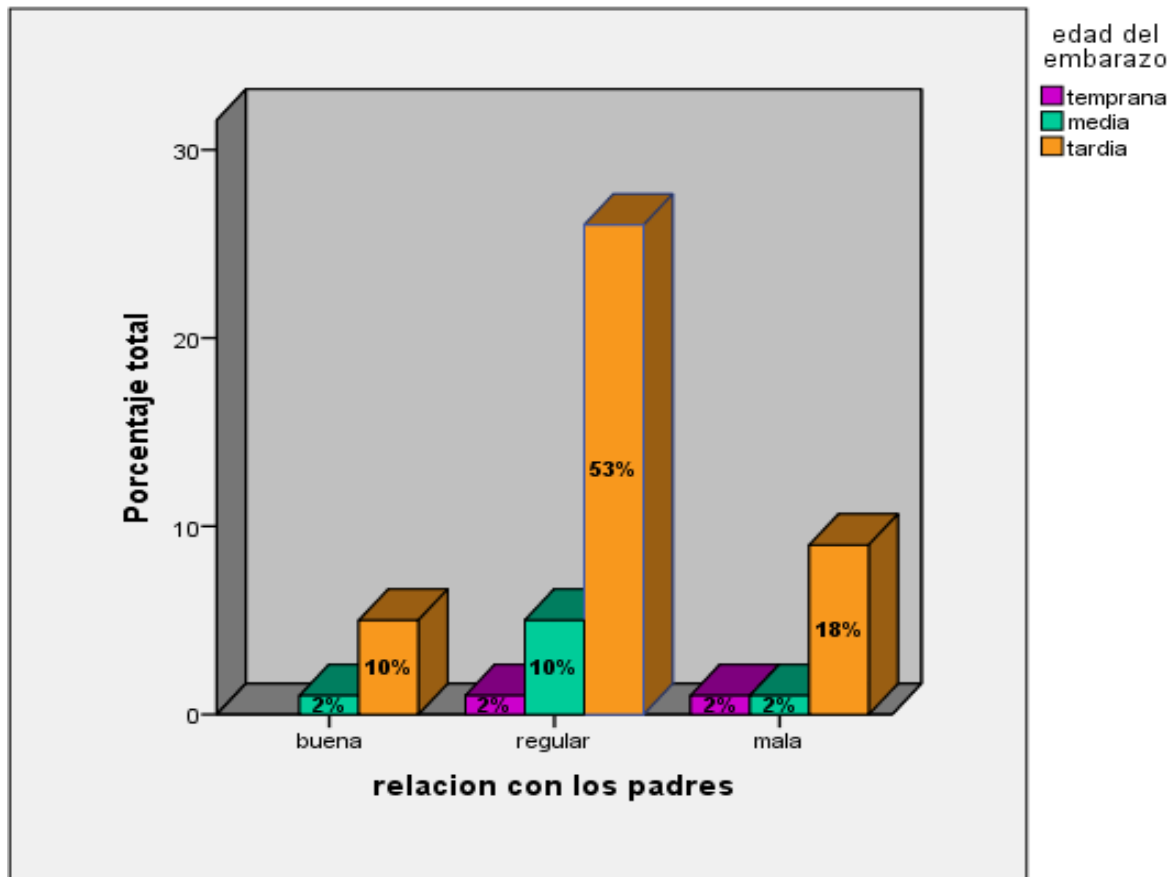
La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 6 grados de libertad es de 0,346estableciendo con el tipo de padres, influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

TABLA N°9: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, RELACION CON LOS PADRES SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016

RELACIÓN CON LOS PADRES	EDAD DEL EMBARAZO						Total	
	Temprana 10 - 13		Media 14 - 16		Tardía 17 - 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
buena	0	0%	1	2.0%	5	10.2%	6	12.2%
regular	1	2.0%	5	10.2%	26	53.1%	32	65.3%
mala	1	2.0%	1	2%	9	18.4%	11	22.4%
Total	2	4.1%	7	14.3%	40	81.6%	49	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes "Adolescentes"

**GRAFICO N°9: INFLUENCIA DEL FACTOR FAMILIAR, TIPO DE RELACION
CON LOS PADRES SEGÚN LA EDAD DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHUCUITO 2016**



Fuente: Grafico N°09

RESULTADOS: En el presente grafico N°9 referida a la influencia del factor familiar, relación con los padres según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Del 100% de las adolescentes encuestadas, el 65.3% de adolescentes refieren que tienen una regular relación con sus padres, el otro 22.4% tiene una mala relación con sus padres, el 12.2% restante tiene una buena relación con sus padres; así mismo el 81.6% de las adolescentes pertenecen a una edad tardía siendo el porcentaje mayor de adolescentes, el 14.3% pertenecen a la edad media, y el 4.1% a la edad temprana o precoz, tal como se evidencia en el gráfico.

DISCUSIÓN: En la presente tabla N°9 referida a la influencia del factor familiar, relación con los padres según la edad del embarazo en adolescentes se encuentra que:

Este resultado se relaciona con el artículo Rodolfo Alarcón Argotal; Jeorgelina Coello Larreall; Julio Cabrera García, la cual se puede apreciar que del 100% de las adolescentes estudiadas el 84% de adolescentes tuvieron una adecuada relación con sus padres. Por otro lado Jully Calderón S1; Luis Alzamora de los Godos U2, obtuvieron como resultado que del 100% de adolescentes el 83% de adolescentes no tuvieron confianza con sus padres. Desde el punto de vista estadístico en nuestra investigación, quedo probado que la inadecuada confianza con los padres conlleva a que las adolescentes sigan embarazándose.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado	1,267 ^a	4	,867
Razón de probabilidad	1,371	4	,849
Asociación lineal por lineal	,179	1	,672
N de casos válidos	49		

En cuanto a la estadística aplicada para encontrar nivel de significancia entre la relación con los padres, la edad del embarazo en adolescente se establece la siguiente hipótesis:

Ha: la relación con los padres influye significativamente en el embarazo en Adolescentes.

Ho: La relación con los padres no influye significativamente en el embarazo en adolescentes.

REGLA DE DECISIÓN: Si el nivel de significancia en la prueba del chi-cuadrado es menor a 0 el nivel de significancia es alto.

La prueba de chi- cuadrado en nuestra investigación a 4 grados de libertad es de 0,867 estableciendo que la relación con los padres influye significativamente en el embarazo en adolescentes con lo que demuestra la hipótesis.

B. CONCLUSIONES

A través de la presente investigación realizada en el centro de salud chucuto, sobre factores que influyen en el Embarazo en Adolescentes, se tomó como muestra a 49 adolescentes comprendidas en edades de 10años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado:

PRIMERO: Se comprobó que los factores sociales, culturales, y familiares influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

SEGUNDO: Se comprobó que la presión de amigos y el consumo de alcohol, influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

TERCERO: Se encontró que la información inadecuada en el centro educativo y medios de comunicación influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

CUARTO: Se comprobó que los tipos de familia, tipos de padres y la falta de comunicación adecuada con los padres influyen significativamente en el embarazo en adolescentes.

C. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda al sector salud, sector educación y al gobierno local, implementar, programas de salud sexual reproductiva, fomentando la responsabilidad de la sexualidad y el riesgo que conlleva un embarazo en la adolescencia.

Segundo: se recomienda al sector salud, al sector educación, al gobierno local, implementen talleres, programas intersectoriales de salud y educación que tengan como propósito fundamental la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así mismo se recomienda crear o implementar instituciones con enfoques para el adolescente.

Tercero: Se recomienda al sector salud, al sector educación, y al círculo de periodistas brindar información, fortalecer y/o implementar programas educativos que aborden la sexualidad como parte de la educación y formación general. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia. Estos proyectos deben atenderse no sólo en contextos educativos, sino también, en lugares que sean de acceso público como centros de salud, lugares de esparcimiento y dentro de las comunidades.

Cuarto: se recomienda unificar esfuerzos al sector salud, al sector educación, y al gobierno local, Desarrollar talleres participativos en forma conjunta e interrelacionados con maestros, alumnos, padres de familia, sobre temas de salud sexual y reproductiva, para mantener comunicación constante con los padres y comprometerlos a asistir a las escuelas de padres en donde les impartan temas de salud sexual y reproductiva enfocada a los adolescentes, fomentando el protagonismo juvenil y desarrollando diferentes actividades socio-recreativas, incluyendo extracurriculares, para mantener a los adolescentes ocupados y alejados de las conductas de riesgo.

D. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ediciones Océano. PSICOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL. Tomo 6. 1980. España. Pp. 265.
2. Cabero, L 2007- "Tratado de Ginecología y Medicina de La Reproducción". Barcelona-España, Editorial Panamericana
3. Docentes y Educadores de Salud. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF
4. UNESCO, (2009): Orientaciones Técnicas Internacional sobre Educación en Sexualidad: volumen I publicado en 06 de julio del 2010.
5. Docentes y Educadores de Salud sexual. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF en el año 2004.
6. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL .Normas de atención en salud publicado en el Diario Oficial No. 125, Torno No. 364, de fecha 6 de Julio de 2004.
7. Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados, Editores: Ediciones Año de publicación: 2002.
8. UNESCO, Orientaciones Técnicas Internacional sobre Educación en Sexualidad: Un Enfoque basado en las evidencias para Escuelas, Docentes y Educadores de Salud. Volumen 1 Publicado en Colaboración de OMS; ONUSIDA; UNICEF, en el año2009.
9. Castillo c. López, c. Muñoz, c. & Rivera, Aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada publicado en 1992
10. Jeanneville, A, Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes de Nicaragua publicado en 2007.
11. Universidad de Murcia. Universidad de Cornell, Nueva York Papeles del Psicólogo, publicado en el año 2003. nº 84, pp. 9-17
12. Jully Calderón S1; Luis Alzamora de los Godos U2 González E, Molina R, Romero MI, Alarcón G, Orellana M, Yentzen G, et al. Actitud de la adolescente



- embarazada, de su pareja y de su familia frente al embarazo. Cuad Med Soc (Chile) publicado en el año 1984.
13. Singh S, Wolf D. Adolescentes de hoy, padres del mañana: un perfil de las Américas. Washington DC: Alan Guttmacher Institute; publicado en 1990, tomo 2
 14. José P. Espada, Xavier Méndez, Kenneth W. Griffin y Gilbert J. Botvin publicado en 1992
 15. Universidad de Murcia. Universidad de Cornell, Nueva York Papeles del Psicólogo, publicado en el año 2003. nº 84, pp. 9-17
 16. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisisconsecuencias/embarazo-Adolescentes/análisis-consecuencias embarazo adolescentes>
 17. http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search
 18. <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/392474.html>
 19. <http://www.monografías.com/trabajos15/embarzoadolescente>
 20. http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search
 21. http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html
 22. http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search
 23. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisisconsecuenciasembarazo-adolescentes/analisis-consecuencias embarazo adolescentes>.
 24. <http://www.Monografías.com/trabajos-pdf4/planificación-186>
 25. http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search
 26. <http://www.yahoo.org/publications/factsheet/-spembarazo>.



27. http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=all&Itemid=1&option=com_search
28. [Http// www.purdue.edu/guidetohe.org](http://www.purdue.edu/guidetohe.org)
29. [http://.www.Monografias.com/trabajos-pdf4/planificación-](http://www.Monografias.com/trabajos-pdf4/planificación-)
30. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisisconsecuenciasembaraz>
31. <http://www.Adolescentes/análisis-consecuencias-embarazo> adolescentes.





CAPITULO VI

ADENDA

RUBROS	TOTAL
Bienes	240.00
Material e impresión	220.00
Material de escritorio	50.00
Servicios	20.00
Pasajes	300.00
Viáticos	150.00
Consultorio	10.00
Aplicación de encuesta	20.00
TOTAL	1010.00

FINANCIAMIENTO: el trabajo de investigación será financiado en su totalidad por la autora.

Demandará un gasto aproximadamente de 1010.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO								
	10	11	12	03	04	05	06	07	08
Revisión bibliografía	X								
Formulación del proyecto	X	X							
Presentación del proyecto			X						
Aprobación del proyecto			X	X					
Trabajo de campo				X	X				
Formulación de trabajo de tesis					X	X	X		
Aprobación del borrador de tesis							X	X	X
Sustentación de tesis									X
Publicación de la investigación									X

La presente encuesta es de carácter anónima, elaborada por bachilleres de obstetricia de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, su finalidad es analizar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes.

- 1: ¿Tus amigos te presionaron a tener relaciones sexuales sin protección?
 - a) Si
 - b) no
- 2: ¿usted tubo algún tipo de habito nocivo?
 - a) Consumo de alcohol
 - b) Fuma cigarros
 - c) Otro tipo de drogas
- 3: ¿en qué colegio estudia usted?
 - a) Estatal
 - b) Particular
 - c) Ninguno
- 4: ¿quién le brindo información en su centro educativo sobre un embarazo?
 - a) Asesor
 - b) Profesor
 - c) Compañeros
 - d) Otros
- 5: ¿de qué medios de comunicación recibió información acerca de un embarazo?
 - a) Tv
 - b) Radio
 - c) Internet
 - d) Otros
- 6: ¿Qué tipo de familia tienes?
 - a) Funcional
 - b) Disfuncional
- 7: ¿Qué tipo de padres tiene usted?
 - a) Autoritario
 - b) Permisivo
 - c) Despreocupado



d) Ninguno

8: ¿cómo es la relación con tus padres?

a) Buena

b) Regular

c) Mala

9: ¿Cuántos años tienes?

a) 10 – 13

b) 14 – 16

c) 17 – 19

